

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE N° 27

DE

LA FIÈVRE HYSTÉRIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 29 AVRIL 1887

PAR

Marius DELEUIL

Né à Gardanne (B.-du-Rh.)

EX-INTERNE DES HOPITAUX D'AIX
(Concours 1881)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES

19, Cours Gambetta (ancien Cours des Casernes)

—
1887

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

<i>Clinique médicale</i>	COMBAL (✱ ✱).
<i>Clinique des maladies mentales et nerveuses</i>	CAVALIER (✱).
<i>Physique médicale</i>	MOITESSIER (✱).
<i>Médecine légale et Toxicologie</i>	JAUMES.
<i>Clinique chirurgicale</i>	DUBRUEIL (✱).
<i>Chimie médicale et Pharmacie</i>	ENGEL.
<i>Hygiène</i>	BERTIN-SANS.
<i>Pathologie interne</i>	CASTAN.
<i>Clinique médicale</i>	GRASSET.
<i>Botanique et Histoire naturelle médicale</i>	PLANCHON (✱ ✱).
<i>Physiologie</i>	LANNEGRACE.
<i>Clinique obstétricale et Gynécologie</i>	L. DUMAS.
<i>Clinique chirurgicale</i>	TEDENAT.
<i>Opérations et Appareils</i>	GRYNFELT.
<i>Pathologie externe</i>	CHALOT.
<i>Anatomie pathologique et Histologie (Chargé du Cours)</i>	CARRIEU.
<i>Anatomie (Chargé du Cours)</i>	BIMAR.
<i>Thérapeutique et Matière médicale (Chargé du Cours)</i>	MOSSÉ (✱).
<i>Clinique des maladies mentales et nerveuses (Ch. de Cours)</i>	MAIRET

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✱ ✱).

Professeurs honoraires : MM. MARTINS (O. ✱), DUPRÉ (✱ C. ✱).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

<i>Clinique des maladies des enfants</i>	MM. BATLLE.
<i>Clinique des maladies syphilit. et cutan.</i>	GAYRAUD.
<i>Clinique des maladies des vieillards.</i>	HAMELIN (✱).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MESSIEURS	MESSIEURS
CARRIEU.	VILLE
MAIRET.	GRANEL.
BIMAR.	FORGUE.
MOSSE (✱).	TRUC.
REGIMBEAU (✱).	GERBAUD.
BLAISE	GILIS.
BAUMEL.	MALOSSE.

M. H. GOT, *Secrétaire.*

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. COMBAL	<i>Président.</i>
GRASSET	<i>Professeur</i>
BAUMEL	} <i>Agrégés.</i>
BLAISE	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

M. DELEUIL.

AVANT-PROPOS

En relisant une observation très détaillée sur la grande hystérie, observation que nous primes durant notre internat à l'hôpital d'Aix, nous fûmes surpris d'y rencontrer, comme une des manifestations que nous avait présentées cette névrose, un état fébrile très accentué qui, à plusieurs reprises, s'était déclaré chez notre sujet. Peu familiarisé avec les bizarreries d'une affection aussi mobile que l'hystérie, nous savions pourtant, pour l'avoir lu dans Grisolles, croyons-nous, que la fièvre ne pouvait se déclarer chez une hystérique, et cependant l'observation avait été consciencieusement prise. Nous nous mîmes donc à faire des recherches à ce sujet, et nous ne tardâmes pas à nous persuader qu'il existait véritablement une fièvre hystérique.

C'est le résultat de ces recherches que nous venons aujourd'hui soumettre à nos Juges.

Nous pensons que la fièvre hystérique n'est pas aussi rare qu'il semble le paraître ; si, toutefois, on ne la cite pas aussi souvent que les autres phénomènes de cette grande névrose, c'est uniquement, croyons-nous, à cause de ses allures moins bruyantes, de ses symptômes moins bizarres, de sa ressemblance avec les autres pyrexies, toutes causes qui ont appelé

la méprise sur son compte, ou qui lui ont valu de passer inaperçue.

L'hystérie a eu de tout temps le don de passionner le médecin et le public ; mais si celui-ci a toujours été poussé par une curiosité malsaine, recherchant avant tout la mise en scène des charlatans, l'homme de science, lui, n'a voulu voir dans ce trouble morbide qu'un vaste chapitre de plus ouvert sur nos misères physiques et morales. Depuis quelques années principalement, sous la féconde impulsion donnée par les travaux de Charcot, toute une école s'est formée, qui analyse avec une précision vraiment remarquable les moindres faits et gestes de l'hystérie ; la forme intellectuelle surtout, la plus bizarre de toutes, est à l'ordre du jour, et il n'est pas une de ses manifestations qui ne devienne l'objet d'expériences très curieuses.

A voir avec quelle fièvre se poursuit l'enquête sur un des troubles qui affligent de plus en plus l'humanité, puisqu'un maître a pu dire que la moitié des femmes était hystérique, on peut espérer lire bientôt des travaux très complets sur chacune des formes.

Au même titre que les contractures, les spasmes, les paralysies, les arthropathies, etc., la fièvre hystérique, pensons-nous, doit prendre rang dans la nosologie de la névrose ; il est vrai que les documents sont rares, qu'il est peut-être téméraire de conclure sur quelques observations seulement ; mais nous avons la ferme conviction que les quelques exemples que nous connaissons déjà se multiplieront d'autant plus qu'on les recherchera davantage, et notre travail n'arriverait-il qu'à montrer l'utilité de cette enquête, que nous nous estimerions très heureux du but atteint.

Cherchant à prouver que la fièvre hystérique peut parfaitement exister sans qu'elle soit incompatible avec la nature même de l'hystérie, nous commencerons tout d'abord par

tâcher de dire, aussi exactement que nous le permettront nos connaissances, ce qu'est l'hystérie ; puis, passant à la physiologie pathologique de la fièvre, nous chercherons à faire ressortir les connexions étroites de la fièvre en général et du système nerveux ; ce premier point établi, nous parcourrons l'histoire même de la grande névrose, et nous montrerons que si le mot de fièvre hystérique ne date pas de longues années, en réalité le mal est ancien, puisque certains auteurs des siècles passés en avaient signalé l'existence. Cela dit, nous commencerons la description de la maladie, par l'exposé de quelques observations prises par nous dans les hôpitaux ou recueillies dans les ouvrages ; puis, reprenant les différents cas cités, nous établirons une division de la fièvre hystérique, d'après les diverses allures que nous lui aurons remarquées, en donnant une symptomatologie de chacune de ses formes. Nous traiterons ensuite, ainsi qu'il est fait pour toute affection, du diagnostic, du pronostic et du traitement, pour terminer enfin par une conclusion qui découlera de notre étude même.

Certes, nous ne nous dissimulons point combien lourde est la tâche que nous entreprenons ; il faudrait, pour donner quelque valeur à un travail semblable, une plume autorisée, une expérience réelle ; nous n'avons ni l'une ni l'autre, mais seulement la volonté de bien faire ; puisse-t-elle peser dans la décision de nos Juges.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA FIÈVRE HYSTÉRIQUE

CHAPITRE PREMIER

DE L'HYSTÉRIE ET DE LA FIÈVRE EN GÉNÉRAL

Il nous serait vraiment difficile de donner une définition complète d'un névrose que les nosographes proclament à l'envi un Protée insaisissable. « La définition de l'hystérie, dit Lasèque, n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. » Et, en effet, la grande variété des formes par lesquelles elle se manifeste, la mobilité extrême de chacune d'elles, et l'absence de lésions anatomiques, malgré de minutieuses perquisitions nécroscopiques, ont égaré les auteurs dans des théories sans nombre. Tandis que les uns en placent la source dans l'appareil génital interne de la femme, les autres en font un trouble dynamique dans les fonctions cérébro-spinales ; ceux-ci la rattachent à une lésion du tube digestif ; ceux-là, à une lésion de l'encéphale ; nous pensons, quant à nous, qu'une affection dont

le caractère propre est l'étendue et la mobilité ne saurait trouver sa source dans un trouble localisé de l'organisme. Fabre dit que : « L'hystérie, avant de devenir maladie, est un tempérament. » Et, de fait, la clinique ne nous enseigne-t-elle pas qu'elle se traduit non seulement par des troubles de la vie de relation, mais qu'elle envahit aussi, à un degré au moins égal, la vie végétative ; qu'elle n'agit pas seulement sur la motilité, mais encore sur la sensibilité, sur les circulations locales, sur les sécrétions, sur la nutrition elle-même, nous prouvant ainsi une fois de plus que le domaine de l'innervation est à elle tout entier. Pénétré de cette notion que l'hystérie tient à une perturbation cérébro-spinale, Jaccoud dit : « Le fonctionnement régulier de l'appareil nerveux dépendant de la subordination naturelle et innée de l'activité spinale à l'activité cérébrale, et constituant un équilibre harmonique, est rompu dans l'hystérie, et toujours dans le même sens, toujours au profit de la moelle. » C'est ainsi qu'est produit un désordre qui porte fatalement sur l'ensemble des fonctions d'innervation, véritable ataxie cérébro-spinale que constituent et caractérisent la déchéance de l'action cérébrale et la prédominance de l'action spinale, et, comme conséquence, une perturbation du système de la sensibilité, du système de la motilité, de la vie végétative et de la vie de relation. De là quatre ordres de phénomènes hystériques :

1° *L'hystérie motrice*, dont la principale forme est l'hystérie convulsive, celle qui a depuis longtemps frappé l'attention des médecins, et qui constitue l'hystérie vulgaire ;

2° *L'hystérie sensitive et sensorielle*, caractérisée par des troubles de la sensibilité et par des troubles des sens spéciaux ;

3° *L'hystérie intellectuelle*;

4° Enfin, *l'hystérie viscérale et végétative*, qui est sinon plus remarquable que les autres, du moins plus variée dans ses manifestations.

C'est dans cette dernière classe que nous comprendrons la fièvre hystérique ; mais avant d'en donner une description, qui en somme, tout en constatant l'existence d'une fièvre, ne prouverait pas qu'elle est due à l'hystérie, on nous permettra de nous demander et de rechercher ce que c'est que la fièvre en général ; espérant ainsi, par la seule déduction de la physiologie de la fièvre, montrer que le système nerveux est son milieu essentiel.

M. le professeur Fabre nous disait, dans une de ses cliniques: « Tout paraît obscur et incompréhensible dans l'hystérie si on s'appuie sur la clinique seule ; mais tout s'explique quand on s'appuie à la fois sur la clinique et sur la physiologie. » Et il concluait en disant: « Ne soyons ni exclusivement cliniciens ni exclusivement physiologistes ; dans l'un comme dans l'autre cas, nous sauterions sur une seule jambe. »

Si donc la clinique nous enseigne que la fièvre est caractérisée par un accroissement de l'état thermique de notre organisme, joint à une augmentation dans la fréquence du pouls, la physiologie complète cette notion en nous montrant par quel mécanisme se produisent et l'élévation de la température et la rapidité des pulsations ; mais là, malheureusement, comme toutes les fois qu'il s'est agi de pénétrer dans l'intimité même de nos fonctions organiques, plusieurs théories ont vu le jour.

Certes, il est parfait de constater au thermomètre le degré de chaleur que dégage un organisme malade, de compter le nombre de ses pulsations ; mais une fois muni de ces renseignements, pourrions-nous toujours nous pronon-

cer sur le genre auquel appartient cet état fébrile ? Oui, évidemment, quand à ces notions nous pourrions joindre celles plus précises qui ont un caractère patognomonique. C'est ainsi que la fièvre typhoïde, la fièvre palustre, les fièvres éruptives, etc., traîneront avec elles un cortège de symptômes caractéristiques. Mais quand nous nous trouverons en présence de ces manifestations fébriles sans autres symptômes que les manifestations banales de toute fièvre, quel diagnostic porterons-nous ? C'est alors que les connaissances sur la physiologie pathologique de la fièvre en général pourront nous servir, et nous dire pourquoi toutes ces fébricules que l'on range sous les noms de fièvre éphémère, fièvre sinocque, fièvre traumatique primitive, fièvre nerveuse, peuvent avoir parfois une même origine, et partant entraîner une même médication.

La plupart des auteurs qui se sont essayés, dans ces dernières années, à une définition pathogénique de l'état fébrile ont dû faire une part de plus en plus grande, dans la complexité de ce déterminisme, un des problèmes les plus élevés et les plus ardues de la pathologie, à l'influence du système nerveux. Tode avait déjà dit, au siècle dernier: « C'est une irritation du *sensorium commune*, transmise du cerveau aux différentes parties du corps. » Et Frédéric Hoffmann : « C'est une *affection spasmodique du système nerveux* et vasculaire, accompagnée de malaise et de troubles des fonctions. » La science contemporaine, moins nuageuse, trouve encore dans le système nerveux la source de l'état fébrile : Claude Bernard dit que la fièvre est un phénomène purement nerveux, provenant des modifications, des troubles qui se passent du côté du système nerveux, et il explique les phénomènes fébriles par une excitation des nerfs dilatateurs et de ceux qu'il appelle

thermiques; leur suractivité, entraînant une cessation d'action des vaso-constricteurs, donnerait lieu à une dénutrition exagérée, et par suite à la production de chaleur. Il reconnaîtrait donc une action calorifique spécifique. Vulpian explique l'hyperthermie par un effet d'irritation nerveuse; il admet, de plus, que les substances pyrétogènes peuvent modifier directement les processus nutritifs sans leur intermédiaire. Pour Marey, l'hyposthénie capillaire généralisée qui provoquerait, par la diminution de la résistance périphérique, l'augmentation de fréquence des battements du cœur, serait due à une paralysie primitive du grand sympathique.

On a même cherché à localiser, dans la moelle ou l'encéphale, des centres indépendants de thermogenèse, qui agiraient toujours par l'intermédiaire des vaso-moteurs. Ainsi, Launyn, Quincke, Schreider, ont admis, dans la protubérance, des centres d'arrêt d'où partiraient des fibres modératrices ralentissant ou enrayant les processus thermiques engagés par l'activité vitale spontanée. Tschischichin admettait que la fièvre résulte d'une augmentation morbide de l'activité des centres spinaux, consécutive à une suspension de l'action modératrice du cerveau. En un mot, et sans entrer plus avant dans cette question, nous voyons, dans cet ensemble de théories, une notion fondamentale qui persiste : c'est l'origine nerveuse de la fièvre, ou plutôt, c'est la subordination de la fièvre au système nerveux. La fièvre serait donc surtout un phénomène sympathique ou réflexe, résultant du mode de réaction particulier du système nerveux de la vie végétative sous l'impulsion des agents pyrétogènes. Or, l'ébranlement du système ganglionnaire, cause immédiate du processus fébrile, au lieu d'être dans la majorité des cas symptomatique et secondaire, peut se présenter comme phénomène

initial, par suite d'un trouble nerveux primitif, au titre légitime de protopathie.

Vulpian, Conty, Brown-Séquard, ont mis hors de doute, par leurs expériences, l'augmentation de température consécutive aux lésions cérébrales. Bouchut dit que dans l'état nerveux le pouls est toujours plus rapide qu'à l'état normal.

Nous admettrons donc, comme incontestable, cette théorie de l'action nerveuse sur la température et sur la fréquence du pouls ; influence que l'on constate d'une manière frappante chez certaines personnes éprouvées par la frayeur, chez les épileptiques en état de mal, chez les aliénés en proie à l'agitation, chez ceux enfin qu'une fièvre morale dévore, « fièvre du jeu et de l'amour, fièvre du travail et de l'ambition, fièvre de chagrin ou fièvre de fatigue ». Mais s'il en est ainsi, si ces troubles des fonctions psychiques, sensitives ou motrices, entraînent des écarts thermiques, pourquoi refuserait-on au trouble morbide qui est d'essence même nerveuse, comme nous avons essayé de le montrer, à l'hystérie, cette influence thermogénétique ? N'est-il pas logique d'admettre, même à priori, que cette grande névrose qui commande au système nerveux, ou plutôt qui est une manière d'être de ce système nerveux, peut engendrer la fièvre, qui est, comme nous l'avons vu, une résultante d'une perturbation des centres cérébro-spinaux ; elle l'engendrera absolument comme elle produit l'anurie, les hémorrhagies, les sueurs de sang, les stigmates, etc., toutes manifestations dues vraisemblablement à l'action des vaso-moteurs ; car, du moment que l'hystérie peut entraîner des contractures, des paralysies des membres, des viscères, etc., elle peut, ce nous semble, entraîner aussi bien des contractures, des paralysies des vaso-moteurs, ces manifestations appartenant au même ordre de phénomènes physiologiques.

Nos Juges voudront bien nous pardonner cette discussion, en apparence hors de notre sujet ; en la soulevant, nous avons voulu répondre à une opinion systématiquement arrêtée, et qui nie à l'hystérie, toujours, toute manifestation pyrétique. M. Bouchut, en effet, dans son ouvrage sur le *Nervosisme*, refuse à celle-là ce qu'il donne à celui-ci. Pour lui, l'hystérie est essentiellement apyrétique, et toutes les fois que l'on constatera un mouvement fébrile au milieu de troubles nerveux, on devra diagnostiquer du nervosisme fébrile.

Mais qu'est-ce que le nervosisme ? M. Bouchut dit : « C'est une névrose générale, fébrile ou apyrétique, caractérisée par une association plus ou moins nombreuse de troubles fonctionnels, variables, continus ou intermittents de la sensibilité, de l'intelligence, du mouvement et des fonctions des principaux appareils organiques. » Cette définition, certes, ressemble beaucoup à celle que Briquet donne de l'hystérie : « Cette névrose de l'encéphale, dont les phénomènes apparents consistent principalement dans la perturbation des actes vitaux qui servent à la manifestation des sensations affectives et des passions. » Cependant M. Bouchut prétend que l'hystérie, contrairement au nervosisme, est caractérisée par des convulsions ou par des attaques ; or, Briquet, qui fait foi en cette matière, se basant sur 430 observations, pose en principe que la moitié des femmes atteintes de cette névrose n'a pas d'attaques ; et M. le professeur Grasset ajoute : « Cela est vrai surtout des femmes du monde, qui ont le plus souvent l'hystérie sans convulsions. » M. Bouchut prétend ne parler dans son ouvrage que du nervosisme, et cependant il décrit toutes les manifestations de l'hystérie, telles que contractures, spasmes, hallucinations, hyperesthésie, anesthésie, convulsions toniques et cloniques. M. Bouchut n'admet point la fièvre hysté-

rique, et cependant, dans les trente observations qu'il rapporte dans son ouvrage, le tiers au moins signale une fièvre unie à des symptômes incontestablement hystériques. Bref, sans vouloir méconnaître l'existence de cette susceptibilité nerveuse que M. Bouchut nomme nervosisme, nous ne voyons, dans une partie de ses observations, qu'une synonymie de mots et non deux affections distinctes; et en effet, dans les deux affections nous trouvons des troubles nerveux semblables; l'une est aussi mobile, aussi étendue que l'autre, et nous ne distinguons point où M. Bouchut arrête le nervosisme et fait commencer l'hystérie. Il nous est d'autant plus difficile d'admettre cette distinction, que nous avons vu et l'on voit tous les jours des manifestations du soi-disant nervosisme dégénérer en véritables attaques convulsives. Il n'y a là qu'une différence de degré dans l'intensité des phénomènes symptomatiques. Nous ne pensons pas, quant à nous, qu'une entité morbide quelle qu'elle soit n'existe que par des symptômes et que par chacun de ces symptômes. La clinique ne nous montre-t-elle pas chaque jour que ceux-ci changent, disparaissent, se remplacent, se modifient, mais que la maladie reste à l'abri de toutes ces fluctuations? L'hystérie, selon nous, étant un tempérament morbide, nous ne croyons pas devoir admettre qu'on la localise dans l'organisme, comme tendrait à le faire croire l'ouvrage de M. Bouchut. Qu'on l'appelle affection vaporeuse (Pomme), vapeurs (Lange), affection hystérique (Sydenham), névropathie (Malcolm Fening), hystéricisme (Villermay), névropathie aiguë cérébro-pneumogastrique (Girard), névrospasme (Brachet), névropathie protéiforme (Cerise), nervosisme (Bouchut), c'est toujours la même affection, avec des symptômes parfois différents, modifiés, transformés, mais le fond restant le même; c'est l'hystérie à laquelle on pourrait appliquer

cette proposition de Mead : « Non unam sedem habet, sed morbus totius corporis est. »

Dans l'hystérie, dit Fabre, un phénomène en remplace un autre, et la dénomination de névrose protéiforme exprime bien son caractère essentiellement mobile; elle pourra passer du système moteur au système vaso-moteur sans pour cela changer de nature, elle n'aura changé que de terrain.

Mais si nous n'admettons pas sans restriction la distinction établie par M. Bouchut, nous rendrons alors à l'hystérie les manifestations du nervosisme, et les exemples d'états fébriles que rapporte l'auteur dans son ouvrage sont pour nous un apport de plus au chapitre de la fièvre hystérique, comme nous le verrons dans l'historique de la question.

CHAPITRE II

HISTORIQUE

On pourrait dire, croyons-nous, que le côté nerveux dans les états fébriles a préoccupé de tout temps l'esprit des médecins; c'est ainsi que nous voyons la médecine ancienne diviser les fièvres nerveuses en fièvre nerveuse aiguë simple, fièvre nerveuse aiguë contagieuse, fièvre lente nerveuse.

Nous n'attacherons pas plus d'importance qu'il ne faut à cette appellation de fièvre nerveuse, car il nous paraît que les auteurs l'ont appliquée sans distinction à toutes sortes de fièvres.

Ainsi Ruef, dans un mémoire publié sur la clinique du professeur Lobstein, déclare sans détour qu'il entend désigner, par ce nom de fièvre nerveuse, l'affection nommée fièvre asthénique par Brown, fièvre avec faiblesse par Richter, typhus par les anciens, fièvre typhoïde par Louis, fièvre ataxique par Pinel, fièvre grave par Andral, gastro-entérite par Broussais, etc.

Donc le nom existe, mais sans notion bien nette. Willis crée la fièvre nerveuse convulsive; Wintringham, la fièvre putride nerveuse; Huxham, la fièvre nerveuse; Manget, la fièvre nerveuse rémittente; Selle admet, dans

sa classification, une fièvre lente nerveuse, qu'il subdivise en nerveuse simple, nerveuse compliquée d'exanthèmes, et une fièvre intermittente nerveuse.

Avec ces derniers auteurs nous commençons déjà à mieux préciser le genre d'affection. Baillou, Rivière, Pomme, Morgagni, Hoffmann, Tissot, en font mention. Leyden, dans son ouvrage sur la température dans l'épilepsie et les maladies convulsives, en parle aussi. Niemeyer la cite dans son traité ; malheureusement il range sous la même rubrique la fièvre typhoïde et celle nerveuse. Sandras consacre un long chapitre aux fièvres nerveuses, et dit que : « La fièvre nerveuse existe par elle-même comme espèce, comme essence. Elle est tout entière comprise dans le domaine des affections nerveuses. » Beau et Graves la mentionnent dans leurs ouvrages ; le premier va jusqu'à admettre une fausse fièvre typhoïde d'origine nerveuse, et nous verrons, par la suite, combien il a raison de créer cette variété. Wunderlich dit aussi : « Dans les névroses hystériques, on peut observer, à côté des autres phénomènes, des élévations de la température qui peuvent atteindre des hauteurs excessives, et sans aucun motif apparent. » Mais, seul, Briquet, avant la période contemporaine, en a parlé réellement, en lui appliquant le nom de fièvre hystérique :

« Dès que l'observation des faits, dit-il, eut remplacé les idées spéculatives, il a été facile de constater chez les hystériques un état fébrile, qui ne résultait pas non seulement de l'existence des phlegmasies utérines, mais même de celles d'une altération matérielle des organes appréciables à nos sens. Un pareil état fébrile n'est certainement pas commun, ajoute-t-il, mais dans les observations que j'ai prises, il s'est trouvé 20 femmes au moins qui, à une certaine période de leur maladie hystérique, avaient été

prises d'une maladie fébrile grave, qu'on avait regardée bientôt comme une fièvre typhoïde, dont la durée avait été de trois ou quatre mois et quelquefois plus, et qui avaient présenté comme phénomènes saillants beaucoup de céphalalgie, fréquemment un délire extrême et très prolongé, de temps en temps des convulsions hystériques ou une série variée et souvent répétée de spasmes de toute espèce... Pendant tout le temps de la maladie, les malades avaient été en proie à une fièvre continue très vive, et les fonctions digestives avaient été suspendues. »

Bernutz, à son tour, consacre un chapitre à la fièvre hystérique, et dit qu'« Elle peut être très mal caractérisée en ce que, chez quelques-unes des malades, on peut trouver pendant des mois entiers le pouls au-dessus de 100, sans autres phénomènes fébriles, tandis que chez d'autres, on trouvera non seulement de la fréquence du pouls, mais encore de la chaleur de la peau ; dans une troisième classe enfin, on trouve en plus de la céphalalgie, de la soif, de l'anorexie, du brisement des membres, etc. »

Enfin, tous les auteurs contemporains qui se sont occupés de cette névrose signalent la fièvre hystérique : Briand en fait le sujet de sa thèse ; Pidoux rapporte des exemples de fièvre gastrique nerveuse d'origine émotionnelle, entre autres l'observation d'une jeune fille volée de ses épargnes que cette déconvenue jeta immédiatement dans un état fébrile d'une certaine gravité ; M. le professeur Grasset la signale dans son ouvrage sur les maladies nerveuses ; Fabre (de Marseille) a recueilli, dans son service médical, plusieurs observations de fièvre hystérique ; Semmola lisait, en 1884, au congrès de Copenhague, un travail sur l'existence d'une fièvre nerveuse d'origine vaso-motrice ; Rechlinghausen l'accepte ; Cahen, dépassant les bornes d'une étude prudente, considère la fièvre paludéenne

comme une névrose vaso-motrice intermittente. Enfin, Debove lit, en 1886, une observation très intéressante sur la fièvre hystérique.

Seuls, au milieu de cette unanimité à reconnaître l'existence de cette fièvre, Grisolles et Bouchut protestent.

Grisolles dit : « Leur pouls est souvent accéléré ; quelques-unes ont des horripilations, des sensations de froid et de chaud ; mais ce ne sont là que des signes de perversion de la sensibilité. » Bouchut, ainsi que nous l'avons dit, prétend que l'hystérie, névrose convulsive apyrétique, ne pourra jamais, dans aucun cas, être rapprochée de l'état nerveux aigu qu'il appelle nervosisme, si ce n'est par ceux qui, à l'exemple de Baillou, Tissot, Morgagni, admettent une fièvre hystérique comparable aux fièvres inflammatoires et typhoïdes.

Ainsi donc, voilà deux auteurs seulement qui contestent l'existence de la fièvre hystérique ; et pourtant Grisolles en reconnaît les symptômes, mais, pour lui, ce n'est qu'une simple perversion de la sensibilité ; Bouchut les reconnaît aussi, mais les attribue au nervosisme. Nous avons vu combien, dans plusieurs cas, nous jugions subtile cette distinction du nervosisme et de l'hystérie.

Il est inutile, croyons-nous, de pousser plus loin nos recherches historiques ; nous avons suffisamment montré que la fièvre hystérique, doit avoir droit de cité dans le cadre de la pathologie nerveuse, et que ceux-là mêmes qui ont cherché à la nier sont réfutés par leurs propres arguments.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

D'après ce que nous avons dit au sujet de l'hystérie et de la fièvre, d'après l'historique que nous venons de tracer, l'existence de la fièvre hystérique est incontestable, tous les auteurs l'admettent, et les observations qui vont suivre ne feront que confirmer cette opinion. Nous avons recueilli celles-ci partout où nous les avons rencontrées, car il nous a paru nécessaire d'en réunir le plus grand nombre, afin de donner quelque solidité à notre étude.

Observations extraites de l'ouvrage du nervosisme de Bouchut

I

Jeune fille de 15 ans, voit ses règles supprimées, est prise d'accidents convulsifs, de spasmes du pharynx, etc., le pouls est dur, fréquent, irrégulier, température élevée, peau couverte de sueur. Mort ; point de lésions anatomiques à l'autopsie.

VI

Demoiselle de 18 ans, en convalescence, présente des symptômes franchement hystériques, accompagnés de fièvre.

IX

Dame de 40 ans, présente une irritabilité extrême, des idées bizarres, une sensibilité très vive des yeux à la lumière, de l'hyperthermie des oreilles et de la peau sur les membres, des névralgies, etc., tout cela accompagné de fièvre; la peau est chaude, le pouls petit, fréquent, 120 par minute.

X

Jeune femme de 20 ans, dyspepsie, vomissements, palpitations, crache à chaque instant de gros paquets de salive mousseuse blanche, spasmes du pharynx, constipation absolue, fièvre, peau chaude, pouls à 100 et 112.

XI

Mme R..., caissière, dyspepsie, gastralgie, névralgie temporale, vertige, surexcitabilité nerveuse, état fébrile simulant une affection typhoïde, hallucinations de la vue et de l'ouïe, toux hystérique.

XXIII

Homme de 45 ans, accidents nerveux suite de fièvre intermittente, paraplégie hystérique, fièvre lente continue.

XXIV

Jeune homme fort, accidents nerveux, paraplégie incomplète, hyperesthésie, vomissements, accidents fébriles accentués.

XXXIII

Jeune fille de 25 ans, accidents nerveux, spasmes du pharynx, paralysie du voile du palais, marasme, fièvre lente.

XXXVI

Femme chlorotique, dyspepsie, céphalalgie, palpitations, vomissements, œsophagisme, aphonie, anesthésie, hyperesthésie, paralysies partielles successives, fièvre typhoïde (?) intercurrente durant laquelle l'anesthésie et la paralysie disparaissent ; guérison de la fièvre, retour des accidents nerveux.

Observations de Briquet

I

Une jeune fille est prise d'hystérie aiguë fébrile qui dure depuis six mois; outre les phénomènes ordinaires à l'état hystérique, elle est affectée d'une céphalalgie continuelle et de vertiges, sans néanmoins présenter les signes de la méningite. La langue est grise, il y a de la soif et du dégoût pour les aliments, et cependant rien chez elle ne peut faire constater l'existence d'une gastrite. Le cœur bat rapidement; il y a au poulx 120 à 130 pulsations par minute, et cependant l'auscultation ne révèle pas le moindre bruit anormal, excepté le susurrus anémique, ni la moindre impulsion, et la peau est souvent chaude et même brûlante. Les menstrues ne coulent pas; il y a de l'hyperesthésie des muscles de l'abdomen, mais rien qui indique une phlogose des organes génitaux. La fièvre, qui dura près de six mois, ne pouvait être attribuée à aucune des pyrexies connues ; elle céda graduellement, en même temps que cédèrent les autres accidents hystériques, et surtout les attaques de somnambulisme et de convulsions, desquelles elles fut longtemps prise.

II

Une jeune fille de 11 ans voit se précipiter sur elle un chien qu'elle croit être enragé; aussitôt elle éprouve des tremblements des membres, de l'oppression, de la gastralgie, de l'épigastrie, accidents qui durent trois mois; au bout de ce temps, il survient une céphalalgie continuelle et très violente, des douleurs à l'épigastre, dans le dos et dans le côté gauche, de l'oppression, des palpitations, une strangulation continuelle, des vomissements violents de tous les ingesta, et accompagnant toute cette scène, un état fébrile continu; puis arrivent des attaques de léthargie qui durent vingt-quatre heures, laissant après elles une extrême débilité et un affaiblissement des membres, porté au point de forcer cette jeune fille à garder le lit.

Ces accidents persistent trois ans.

Observations de Scherschewsky

Nous trouvons, dans un mémoire de Scherschewsky, quelques observations de fièvre survenant chez des personnes dont l'état nerveux est troublé. Nous en détachons les deux suivantes, qui, selon nous, par l'ensemble de leurs symptômes, doivent être rapportées à des fièvres hystériques :

I

Le sujet est une petite fille issue d'une mère neurasthénique atteinte de la maladie de Graves, et d'un père nerveux sujet aux migraines; elle-même a présenté de bonne heure des symptômes d'irritabilité nerveuse. La santé générale n'en

était pas moins florissante. Au moment où elle terminait sa première année, elle présenta à plusieurs reprises des accès de fièvre soudaine, pendant lesquels la température montait à 38°, puis, en deux ou trois heures, s'élevait à 40° et 40° 8, restait en hyperthermie de cinq à sept heures, puis retombait à la normale. Le pouls battait jusqu'à 150 pulsations, mais la peau restait fraîche. Simultanément, l'enfant sécrétait en abondance une salive visqueuse, filante, la région épigastrique était tendue, et il y avait quelquefois des selles liquides involontaires.

Ces orages se renouvelaient plusieurs fois l'an.

Avec l'âge, les symptômes de nervosité s'accroissent ; l'impressionnabilité est excessive, une contrariété, un reproche, provoquent un mouvement fébrile. Vers 4 ans, après quelques jours d'un appétit capricieux, la température monte à 38°, oscille pendant quinze jours entre 36° 4 et 38° 8, avec pouls petit à 140, 150. Salivation abondante ; par intervalles, violents vomissements, que suspend la position horizontale. Aucune lésion organique ; les antispasmodiques ont raison de tous ces troubles.

Semblable scène, mais de moindre durée, s'est reproduite à plusieurs reprises jusqu'à 6 ans ; à cette époque, après un gros chagrin, la température monte à 40°, à la suite d'un violent frisson ; palpitations, arythmie ; le pouls, pendant six jours, bat de 120 à 150 ; il existe une sorte de tétanisation de l'intestin, deux selles dures involontaires suivent une période de constipation ; des sueurs profuses ne sont pas suivies de chute de la température. Plus tard les attaques deviennent plus rares et plus faibles ; la température ne dépasse plus 39° ; une excitation psychique quelconque les provoque, un rêve désagréable, une peur, la présence d'un étranger, le spectacle. Dans les derniers paroxysmes, on a noté de la sensibilité du plexus brachial gauche, un point douloureux du

deuxième espace intercostal gauche, persistant dans les accalmies, et une grande mobilité des pupilles. L'enfant, qui a aujourd'hui 9 ans, n'en est pas moins bien développée physiquement et intellectuellement.

II

L'histoire de la suivante offre un certain nombre de points communs avec la précédente ; c'est encore une fillette de 8 ans, dans la famille de laquelle existe une tare nerveuse. Elle a été prise d'accès fébriles qui en ont imposé d'abord pour une fièvre intermittente paludéenne, mais qui ne sont pas influencés par la quinine. En même temps, toux violente, demeurée inexpiquée à l'auscultation. Scherschewsky trouve une enfant surexcitée à l'extrême, ne tenant pas en place ; face alternativement pâle et congestionnée ; grande mobilité pupillaire, indépendante de l'éclairage ; léger nystagmus ; le plexus brachial gauche est sensible à la pression ; la douleur provoquée retentit dans l'épaule et la main ; deuxième espace intercostal gauche douloureux ; le phénomène du genou et l'excitabilité musculaire réflexe sont exagérés ; le pouls, filiforme, a 130, 140 pulsations, présente des intermittences ; les fonctions digestives sont conservées ; pas d'hypertrophie de la rate. Bien que l'hyperthermie dure depuis quatorze jours, il faut exclure l'idée d'une maladie infectieuse ou d'une méningite. Les bains tièdes, la quinine, la digitale, sont donnés sans résultat ; seul le bromure de potassium est administré avec succès.

Voilà donc deux malades qui présentent, comme phénomènes morbides : une exagération des réflexes cutanés, vasculaires, iriens, musculaires et tendineux, des palpitations, de l'arythmie sans lésion cardiaque, de la sensibilité

des plexus cardiaque et brachial, de la toux sans lésions pulmonaires, de la fièvre sans lésions organiques, des phénomènes vaso-sécrétoires, sueurs, salivation, de l'excitabilité nerveuse, et comme antécédents des parents nerveux. Il nous semble que le diagnostic d'hystérie s'impose, et que le mouvement fébrile n'est autre qu'une fièvre hystérique; il est vrai que les deux sujets sont très jeunes; mais il est reconnu aujourd'hui, et une étude très chargée en observations fut publiée, il y a trois ans, dans les *Archives de médecine*, que l'hystérie peut tout aussi bien se montrer chez les enfants que chez les adultes.

Observations de Briand

I

Le sujet est une jeune fille de 20 ans, sans accidents hystériques antérieurs, mais très peureuse. Entre un jour à la morgue, en sort épouvantée; le lendemain frissons intenses, tête lourde, perte de connaissance.

Le 16 du mois on constate de la prostration, de l'hébétude; la langue est sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre, réponses lentes; pouls à 120, petit; température 39°5.

Le 17, ventre ballonné, fosse iliaque droite douloureuse, diarrhée, un peu de bronchite, céphalalgie frontale vive, douleurs rachialgiques, T. 38°7.

Ces symptômes se déclarent dans l'espace de trois jours à dater du jour de sa visite à la morgue. Prescription: purgatif léger, potion de Tood. Le soir, pouls 90, T. 38°2.

18, T. 38°5; rémission de tous les symptômes.

19, T. 37°5; soir, 38°4.

La température diminue graduellement ; le 22 elle est à 36°7. Le 24 on se trouve en présence de manifestations absolument hystériques : analgésie, mastodynie, hyperesthésie, etc. Les jours suivants, des phénomènes purement hystériques continuent à se dérouler : contractures, incontinence d'urine, vomissements, paraplégie.

II

Jeune femme de 21 ans, blanchisseuse, entre à l'hôpital de Lourcine le 2 février. Les antécédents sont bons ; d'une forte constitution ; réglée depuis l'âge de 13 ans.

2 février, langue saburrale, bouche amère, anorexie, soif vive, constipation, prostration, ventre douloureux. Rien à l'auscultation. T. 38°2, pouls 108, urines rares. Limonade vineuse, purgatif.

3, T. 38°4.

4, T. 38°4, langue sèche, céphalalgie continue et gravative, douleurs dans l'oreille gauche, râles sibilants dans les deux poumons.

Le 5, diarrhée, insomnie, soubresauts, dents fuligineuses.

7, T. 37°2.

8, T. 37°8 ; soir 38°5.

9, T. 37°6, vomissements.

10, T. 37°2.

13, insomnie.

Défervescence graduelle jusqu'au 17 février ; ce jour-là on constate une hyperesthésie généralisée.

19, voix rauque.

23, attaques convulsives, contractures, etc.

Observations de Gagey

I

Louise Bonnaire, âgée de 22 ans, domestique, entre à l'hôpital Necker, salle Sainte-Anne, le 20 janvier 1868. N'a été réglée qu'à 20 ans; l'écoulement menstruel se fait toujours régulièrement mais en petite quantité chaque fois.

A 14 ans, elle a une fièvre typhoïde, à la suite de laquelle sont survenues des attaques d'hystérie qui ont duré un mois, attaques très fréquentes d'abord, puis de plus en plus espacées, dont elle attribue la cause à une vive frayeur; ces attaques n'étaient pas toujours accompagnées de perte de connaissance, et elles étaient précédées de la sensation d'étouffement à la gorge.

Il y a quatre ans, sans cause appréciable cette fois, elle a eu une attaque, dont le début a été si brusque qu'étant alors montée sur une échelle, elle est tombée violemment à terre et s'est mordu la main.

Etat actuel très impressionnable; se plaint de bourdonnements dans les oreilles. Souffle continu dans les vaisseaux du cou.

23 janvier, deux accès convulsifs.

24, pouls 108, dépressible, mou, inégal, irrégulier, sans dichrotisme; peau assez chaude, un peu de sueur; température axillaire 37°8; de temps à autre, cris aigus; pupilles très mobiles et variant de dimensions à chaque instant; la droite est habituellement un peu plus large; pas de contractions; visage assez coloré; pas de vomissements; constipation; gargouillement assez prononcé dans la fosse iliaque droite; traînées rouges se dessinant rapidement dans les points

sillonnés par l'ongle ; résolution générale ; perte complète de connaissance.

Prescription : ipéca stibié, calomel, julep au bromure de potassium.

25, deux accès dans la journée, deux dans la nuit, deux ce matin. Pouls à 84, irrégulier, mou, s'exagérant avec la plus grande facilité ; T. 37°5.

Résolution complète ; sensibilité nulle en apparence ; un peu de hoquet ; constipation. Pendant la visite un accès a lieu ; la malade se tord subitement du côté droit de son lit, puis mouvements convulsifs répétés, quelques inspirations stertoreuses, écume à la bouche ; bientôt après, repos, avec regard dirigé en haut et à droite. Prescription : vésicatoire à la nuque ; suppression de l'ipéca stibié.

26, la malade a repris connaissance ; se plaint d'avoir mal au sommet de la tête ; depuis hier elle a eu deux accès ; insomnies, nausées, a eu deux selles abondantes, pas de chaleur à la peau ; 43 respirations, 84 pulsations ; un peu de toux sèche sans gêne aucune de la respiration ; apparition des règles.

27, pouls à 100, T. 37°8 ; vomissements ; céphalalgie ; anesthésie et analgésie du membre supérieur gauche et de la moitié latérale gauche du tronc, de la face, de la tête, bornée exactement à la ligne médiane en avant et en arrière ; la main gauche serre moins que la droite. Potion de Rivière, Bordeaux.

28, 90 pulsations, T. 37°4.

29, 88 pulsations, T. 37°4 ; la malade se lève et mange.

30, nouvel accès ce matin ; pouls à 110, T. 37°8 ; perte complète de connaissance.

31, vingt accès depuis la visite d'hier ; pouls 110, T. 37°5.

1^{er} février, 110 pulsations, T. 38° ; peau très chaude, sueurs abondantes, insomnie, céphalalgie au sommet droit de la tête.

2, soir, T. 38°, pouls 115.

3, T. 38°, pouls 114 ; douleurs articulaires.

4, pouls 112, T. 38°; grande prostration.

5, pouls 90, T. 37°8.

9, facies coloré, céphalalgie très violente, pouls 110, T. 37°; deux attaques.

12, pouls 90; regard hébété.

13, pouls 90; trois attaques.

27, pouls 120, T. 38°1.

12 mars, pouls tranquille, pas de chaleur à la peau; tout rentre dans le calme. La malade sort de l'hôpital, pour y revenir quelques mois plus tard, avec crises, fièvre continue. Se rétablit, sort, puis rentre de nouveau avec les mêmes symptômes.

II

Il s'agit d'une femme âgée de 33 ans, cuisinière. Entre à l'hôpital Necker en 1868.

N'a pas ses règles depuis trois mois, face colorée, d'apparence pléthorique.

Etat actuel: rachialgie; épigastralgie; analgésie légère du côté droit; céphalalgie violente; sueurs assez abondantes; un peu d'accélération du pouls de temps en temps; vomissements; toux fréquente, laryngée, spasmodique; pas de lésion pulmonaire.

17 mai, hier soir, pouls 99, T. 37°4; ce matin, 84 pulsations, T. 37°1; vomissements continuels. Prescription: douches froides, une pilule de strychnine.

18, hier sensation de chaleur brûlante à la peau vers les quatre heures de l'après-midi, suivie de sueurs profuses; alors 110 pulsations, T. 37°9, vomissements; ce matin, pouls 80, T. 37°5.

19, hier soir, 100 pulsations, T. 37°8.

Ce matin, 100 pulsations, vomissements persistants, T. 37°5.
Deux pilules de strychnine.

20, nouvel accès fébrile hier soir, même chaleur et sueurs ; pas de frisson ; T. à six heures du soir 37°8 ; les vomissements résistent à tous les moyens ; la fièvre cesse d'être aussi régulièrement intermittente. Elle persiste jusque vers le 9 ou le 10 juin, époque à laquelle la malade est prise d'une aphonie hystérique. La malade continue pendant un mois à avoir de temps en temps des accès fébriles.

III

Femme âgée de 26 ans, entre à l'hôpital Necker le 10 décembre. Gastralgie, constipation ordinaire, céphalalgie fréquente, étourdissements ; très impressionnable, très nerveuse ; depuis douze ans a la boule hystérique ; règles peu abondantes, mais régulières ; rien au cœur, rien aux poumons ; 90 pulsations, T. 37°2.

12 décembre, attaque d'hystérie.

13, constipation opiniâtre depuis douze jours. Huile de ricin. Pouls 90, T. 37°5.

15, sueurs, pouls fréquent, 100 pulsations, T. 37°8.

20. Tous les jours précédents, dans l'après-midi, la malade raconte qu'elle éprouve tout à coup une sensation de chaleur avec céphalalgie et battements dans la région temporale, et que cette sensation est suivie d'une sudation assez abondante qui dure trois à quatre heures.

21, de 6 heures à minuit, sudation abondante ; pas de frisson initial.

22 à midi, frisson assez intense avec claquements de dents ; à 5 heures, sensation vive de chaleur avec sueurs profuses ; à 6 heures, pouls à 80, T. 37°1.

Ce matin, pouls 80, T. 37°.

23. Hier, vers les 3 heures et quart, frisson léger, chaleur, puis sudation abondante qui a duré jusqu'à 9 heures du soir ; à 6 heures du soir, pouls à 100, T. 37°5 ; pendant ces accès fébriles, anorexie et soif très ardente.

Elle nous apprend qu'elle a ses accès régulièrement une fois dans les vingt-quatre heures, depuis son entrée à l'hôpital. Elle n'a jamais quitté Paris et a toujours habité des logements sains.

24, pouls 88, peau chaude, T. 37°2, un peu de sueur.

25. Dans la journée d'hier, frisson, grande céphalalgie, sudation abondante ; ces phénomènes n'ont cessé que vers 8 heures du soir ; à 6 heures, elle avait 100 pulsations et 37°8 ; ce matin, 80 pulsations et 37°2.

26. Hier dans l'après-midi, frisson léger, pas de sueurs et 90 pulsations, T. 37°6. Ce matin, céphalalgie persistante ; chaleur de la peau, T. 37°1.

30, pas de fièvre depuis trois jours.

31 hyperesthésie du côté droit.

En janvier la malade sort guérie.

Observations de Cantel

I

Au mois d'avril 1865, j'étais appelé auprès d'une jeune personne de 18 ans, accouchée depuis un mois, et subissant depuis trois semaines des accès de fièvre intermittente ; depuis le début de la maladie, le sulfate de quinine et le quinquina avaient été administrés sous toutes les formes intus et extra, sans jamais avoir amené la moindre amélioration. Les médecins qui visitaient Marie Blanc ayant déclaré qu'il fallait néanmoins persister dans l'usage de cette médi-

cation, je fus alors consulté. Un examen attentif de la malade pendant l'intervalle des accès m'apprend que, quoique très amaigrie et d'une grande pâleur, cette jeune personne n'a cependant aucune lésion organique. Le résultat de mon observation m'ayant tout d'abord fait écarter l'idée d'une fièvre symptomatique, je songeai à une fièvre intermittente de Graves, et les renseignements que je recueillis ne tardaient pas à me confirmer dans mon opinion.

Cette femme offre à l'œil de l'observateur les attributs d'un tempérament nerveux fortement caractérisé ; et en effet, bientôt se déclarèrent des phénomènes manifestement hystériques. Quant à la fièvre, elle se manifestait généralement ainsi : frissons et dyspnée, puis sueurs profuses dont la durée est de deux à trois heures ; cette scène morbide se reproduit exactement quarante-huit heures après, et ainsi de suite tous les deux jours. Le pouls est fébrile pendant tout le temps de l'accès, dont le retour varie de 2 à 6 heures du soir. Traitement antispasmodique : belladone, 0,01 centig. (poudre et extrait), trois fois par jour

II

Femme âgée de 40 ans, tempérament nerveux très accusé. A perdu son enfant dans les premiers jours du mois. Quelques jours après ses couches, elle est prise d'une fièvre tierce dont l'emploi constant des antifièvres n'a pu la débarrasser ; les accès se font remarquer par l'absence du deuxième stade, et pendant la période de frisson, la malade se plaint d'éprouver cette sensation pénible de constriction connue sous le nom de boule ou de globe hystérique.

Le traitement par la belladone fut suivi de succès.

Observation de Rémy

Le sujet est une femme de 25 ans, domestique. Entre le 15 dans le service de M. Lancereaux, et présente pendant dix jours une température fébrile, un pouls rapide, un état général grave, accompagné d'une stupeur profonde, céphalalgie intense, de selles diarrhéiques profuses; langue sèche et fuligineuse, puis, subitement la malade revient à l'état normal, mais il reste des troubles manifestement hystériques.

Observations de M. Debove

I

M. Debove observe depuis cinq ans une femme de 24 ans qui présente de multiples accidents hystériques du côté des divers appareils; un premier accès fébrile s'est montré il y a trois ans, et a été suivi d'une élévation permanente de la température, toujours supérieure à 38°; à des intervalles très irréguliers se sont produits des accès plus violents, simulant plus ou moins ceux de la fièvre intermittente, et s'accompagnant d'une température de 30° à 40°. Le diagnostic de fièvre paludéenne, auquel pouvaient faire songer la forme des accès fébriles et la connaissance d'un séjour en Italie, dut être abandonné à cause de l'inefficacité de la quinine, du faible volume de la rate et de l'absence de toute cachexie palustre; de même, on ne pouvait admettre bien longtemps l'hypothèse d'une tuberculose latente, et M. Debove formula le diagnostic de fièvre hystérique. Au mois de novembre, un nouvel accès très intense se montra

et dura quatorze jours ; la température atteignit 40° à 41°, le pouls 130 pulsations. En l'absence de toute lésion d'un organe quelconque, on diagnostiqua fièvre hystérique. Le sulfate de quinine échoua, mais avec 5 gr. d'antipyrine on put avoir raison de la fièvre.

II

Dans une communication faite au mois de février 1885 (la précédente), j'avais l'honneur, dit M. Debove, d'attirer l'attention de la Société de médecine sur une fièvre hystérique. Depuis, j'ai toujours observé chez la même malade, presque toutes les semaines, des élévations de température brusques et considérables qui paraissent ne devoir reconnaître d'autre cause que sa névrose. En outre, pendant les mois de novembre, décembre, janvier, il s'est produit une fièvre continue d'origine nerveuse. Au commencement du mois de novembre, elle présente tous les jours, matin et soir, 39°5; en décembre, la température s'élève à 40° et 41° le 24 ; puis elle dépasse ce chiffre à partir du 17 janvier.

17 janvier :	matin	41°2 ;	soir	41°2
18	—	—	41°3 ;	— 41°3
19	—	—	41°2 ;	— 41°4
20	—	—	41°3 ;	— 41°3
21	—	—	41°3 ;	— 41°3
22	—	—	41°3 ;	— 41°3
23	—	—	41°3 ;	— 41°4
24	—	—	41°3 ;	— 41°4
25	—	—	39°8 ;	— 39°5
26	—	—	38°7 ;	— 38°5
27	—	—	38°8 ;	— 38°
28	—	—	38°8 ;	— 37°5

29 janvier : matin 37°4 ; soir 37°4

30 — — 37°5 ; — 37°5

Cette fièvre hystérique a été remarquable par son type, sa longue durée et son intensité ; la fièvre était presque égale matin et soir, il n'y avait pas d'exacerbation vespérale sensible.

Ces accidents ont duré trois mois et n'ont été accompagnés d'aucun trouble de l'appareil digestif (la malade a continué, comme auparavant, à se nourrir de lait) ni d'aucun autre organe ; mais tous les soirs, vers 7 heures, elle était en proie à de grandes attaques qui se prolongeaient jusqu'à 1 heure du matin.

En dehors d'une sensation de vive chaleur, pas d'autre souffrance qu'un brisement, qu'une courbature des membres.

La guérison a été instantanée, sans aucune convalescence, presque pas d'amaigrissement ni de perte de forces, et cependant, durant un mois, la température est restée à 41°.

Le fait paraît intéressant, ajoute Debove : 1° parce que c'est un nouvel exemple de fièvre hystérique ; 2° parce qu'il montre dans cette fièvre des températures très élevées pendant très longtemps, sans qu'elles occasionnent d'altération viscérale grave ; 3° parce qu'il prouve que l'hyperthermie ne suffit pas seule à produire les altérations d'organes constatées chez les fiévreux, car la brusquerie de la convalescence chez notre malade semble exclure toute idée d'altération viscérale profonde.

Observation personnelle

Il s'agit d'une demoiselle âgée de 21 ans, sans profession, frêle, d'une nature très impressionnable ; de parents très nerveux, elle-même n'a jamais eu de crise, mais son caractère est d'une mobilité extrême. Un écroulement financier engloutit sa fortune. Violent désespoir ; les attaques d'hystérie éclatent. Entre à l'hôpital d'Aix, salle des pensionnaires. Nous constatons jusqu'à cinquante crises par jour, convulsives d'abord, et survenant à toute heure ; elles se modifient et se régularisent ; chaque jour à heure fixe tel type de crise revient. Contractures des membres, spasmes du pharynx, du diaphragme, hyperesthésie cutanée, douleurs articulaires très violentes, paralysies, rétention d'urine, hémiplégie gauche. Deux mois après son entrée, un mouvement fébrile survient ; le thermomètre donne le premier jour, et le soir, 38°2 ; le pouls est fréquent (110), petit ; frissons, puis sueurs abondantes ; céphalalgie, prostration très grande ; les convulsions hystériques cessent complètement.

Second jour, T. 37°8, soir 38°4 ; délire léger, voit des animaux sur son lit, se débat pour les faire fuir, délire ne survenant que tout autant qu'elle ferme les yeux ; bredouille des mots inintelligibles, des phrases sans suite.

Troisième jour, T. 37°9, soir 38°3 ; pas de troubles viscéraux ; la céphalalgie et le subdélire persistent ; tousse un peu ; rien à l'auscultation.

Quatrième jour, T. 37°6, soir 38°1 ; même état.

Cinquième jour, T. 37°8, soir 38°4 ; est prise de diarrhée ; sa faiblesse est si grande qu'elle s'évanouit en se dressant sur son lit ; sueurs profuses.

Sixième jour, T. 37°5, soir 37°8; mêmes symptômes, moins accentués.

Septième jour, T. 37°4, soir 37°9; la diarrhée cesse.

Huitième jour, T. 37°8, soir 37°8; crise de somnambulisme.

Les jours suivants, la température redevient normale, mais les attaques d'hystérie reviennent en scène; au huitième jour du début de sa fièvre, elle est complètement remise, se lève, mange, a la même force qu'avant; seules, les crises de somnambulisme et de spasmes se reproduisent chaque jour. Les semaines passent, amenant des crises diverses. Trois mois après son premier accès fébrile, nouveaux frissons; chaleur forte, le thermomètre donne 38°3; cette fois encore, les conclusions hystériques s'arrêtent, le mouvement fébrile, sans autre trouble qu'une légère courbature avec rapidité extrême du pouls, dure quatre jours, donnant au thermomètre de 37°7 à 38°9; puis tout s'efface, ainsi que précédemment, les crises convulsives alternent de nouveau avec les spasmes et le somnambulisme, et la patiente, comme par le passé, traverse des jours meilleurs et des jours pires.

Enfin, cinq mois après, un nouvel accès de fièvre la prend; le thermomètre monte rapidement, et dès le soir du premier jour, marque 39°2; le pouls est filiforme et donne 115 puls.; léger délire; les attaques hystériques ne sont point suspendues, comme autrefois, mais se transforment: chaque jour à heure fixe, notre malade tombe tout d'abord dans une sorte d'inertie intellectuelle et physique, reste comme pétrifiée, les yeux hagars, le regard fixe, conservant un mutisme absolu, puis subitement pousse un grand cri prolongé, porte ses mains à l'hypocondre gauche, où vient de se déclarer une violente douleur ovarienne, se tord en des convulsions cloniques, mêlées d'abondantes larmes; les convulsions se modèrent, cessent, la respiration se produit plus fréquente, s'accélère

de plus en plus, le thorax est soulevé avec violence; puis tout se calme, l'orage passe, pour revenir quelques minutes après. Elle a ainsi trois ou quatre crises, et toujours à la même heure, 6 heures du soir.

Le second jour de la fièvre, le thermomètre donne le matin 38°1, le soir 39°3; langue saburrale, rouge sur les bords, chaleur mordicante, ventre légèrement ballonné, violente céphalalgie, bourdonnement d'oreilles, constipation.

Troisième jour, T. 37°9, soir 39°1; mêmes symptômes.

Quatrième jour, T. 38°2, soir 39°4; diarrhée.

Cinquième jour, T. 38°2, soir 39°7; prostration plus grande.

Sixième jour, T. 38°, soir 39°6; langue sèche, faiblesse excessive. Ne prend qu'un peu de lait, 100 gr. par jour.

Septième jour, T. 38°3, soir 39°3, pas de diarrhée.

Huitième jour, T. 38°3, soir 39°4.

Neuvième jour, T. 38°2, soir 39°1; état général meilleur.

Dixième jour, T. 38°, soir 38°.

Onzième jour, T. 37°8, soir 39°2.

Douzième jour, T. 37°, soir 38°.

Treizième jour, T. 37°4, soir 37°.

Les jours suivants, la température s'abaisse graduellement jusqu'à la normale, et le seizième jour de sa fièvre, la malade se lève; les crises convulsives font place à des crises de léthargie. Il est à remarquer que le jour de son rétablissement complet (de la fièvre, bien entendu) coïncide avec une bonne nouvelle qu'on lui annonce.

Observation de Barié

(Communiquée à la Société des hôpitaux le 28 mai 1886.)

C'est une jeune femme employée au service de l'hospice, et présentant depuis longtemps déjà la plupart des manifestations de la grande hystérie: attaques convulsives fréquentes,

paralysies passagères, troubles profonds de la sensibilité générale et spéciale, etc. Un matin, après une attaque convulsive des plus violentes, cette jeune femme fut frappée d'hémiplégie complète de la motilité et de la sensibilité occupant tout le côté gauche, sauf la face. Elle fut transportée à l'infirmierie, et là, dans l'espace d'une douzaine de jours, elle présenta plus de trente attaques; on en compta jusqu'à sept dans une même journée. Pendant plusieurs semaines, la malade resta dans cet état, passant quelquefois deux ou trois jours sans manger, sans uriner et dans un mutisme complet. Elle paraissait ensuite sortir d'un rêve, et pendant les journées suivantes, l'appétit et la parole revenaient, la sécrétion urinaire se montrait de nouveau pour disparaître encore, le plus souvent après une nouvelle attaque.

Un grand nombre de médications furent mises en œuvre : l'emploi des antispasmodiques les plus variés, l'enveloppement dans le drap mouillé, l'usage méthodique des aimants, tout fut impuissant devant cet état névropathique enraciné. Je me bornais donc à une simple surveillance de la malade, lorsqu'un matin, après une attaque convulsive des plus violentes, à la suite de laquelle cette jeune femme était restée comme anéantie, je trouvai la peau chaude et sèche et le pouls fréquent. Je fis prendre la température axillaire; elle était de 39° et le pouls battait 98 pulsations.

L'examen le plus minutieux ne me permit pas de rapporter cet état fébrile à un état pathologique caractérisé, et je remis au lendemain pour porter un diagnostic. Or, ce jour-là, l'exploration physique resta aussi nulle que la veille, et cependant il y avait encore de la fièvre, car le thermomètre accusait 38°6 dans l'aisselle. Pendant les deux jours qui suivirent, il fut impossible de placer un thermomètre chez la malade, en proie à une série d'attaques des plus violentes, terminées le plus souvent par un hoquet interminable ou par de profonds sanglots.

Le 23 juillet, cette jeune femme était plus calme ; je trouvai chez elle la peau sèche et brûlante, et la température axillaire marquait 38°7 ; or, à partir de ce jour jusqu'au 11 août, c'est-à-dire pendant une période de vingt jours, elle ne cessa de présenter un état de fièvre permanent. Malgré la présence d'une infirmière qui ne quittait pas la malade durant tout le temps que le thermomètre était dans l'aisselle, je voulus me mettre à l'abri de toute supercherie ; c'est pourquoi l'on prit toujours simultanément la température du creux de l'aisselle et celle du rectum. Moi-même, à plusieurs reprises, et après vérification des thermomètres, je mis ceux-ci en place et constatai les élévations des colonnes mercurielles. Nous pouvons donc affirmer que les chiffres indiqués dans le tableau ci-dessous ont été relevés avec la plus grande exactitude.

23 juillet : matin, T. R. 39°4 ; T. A. — P. —

—	—	soir	39°4	38°8	
24	—	matin	néant	néant	
—	—	soir	40°	néant	— 100
25	—	matin	néant	néant	
—	—	soir	néant	néant	
26	—	matin	40°4	40°	
—	—	soir	40°2	40°	
27	—	matin	40°8	40°4	
—	—	soir	41°2	40°6	— 102
28	—	matin	40°	39°8	
—	—	soir	39°6	40°	
29	—	matin	39°	38°4	
—	—	soir	39°8	39°2	
30	—	matin	38°8	38°6	— 88
—	—	soir	40°2	39°	
31	—	matin	39°	néant	
—	—	soir	39°8	39°	

1 ^{er}	août	:	matin,	T. R.	39°;	T. A.	38°2;	P.	—
—	—		soir		39°		38°6		
2	—		matin		38°4		38°2		
—	—		soir		39°4		38°4		
3	—		matin		39°		37°8		
—	—		soir		38°6		38°	—	94
4	—		matin		néant		néant		
—	—		soir		39°8		39°4	—	98
5	—		matin		40°6		40°		
—	—		soir		41°		40°2		
6	—		matin		40°8		néant	—	104
—	—		soir		néant		néant		
7	—		matin		41°2		40°2		
—	—		soir		40°8		39°4		
8	—		matin		41°		39°8		
—	—		soir		40°8		40°	—	94
9	—		matin		néant		néant		
—	—		soir		40°		39°2		
10	—		matin		38°4		37°8	—	82
—	—		soir		39°		38°		
11	—		matin		39°		néant		
—	—		soir		néant		néant		
12	—		matin		37°4		36°8	—	74
—	—		soir		»		néant		
13	—		matin		37°		37°		
—	—		soir		»		»		

En parcourant ce tableau, on remarquera que, pour certains jours, l'état de la température n'est pas indiqué ; ces lacunes correspondent toutes à une crise nerveuse dont la durée ou la violence n'ont pas permis l'application du thermomètre. On remarquera encore que, contrairement à ce qui s'est passé dans le fait de M. Debove, il existe des différences

sensibles entre la température du matin et celle du soir, celle-ci étant presque toujours restée supérieure à la première de plusieurs dizaines de degré; à cinq reprises différentes cependant, la fièvre du matin l'a emporté sur l'état fébrile vespéral; de plus, sauf pour un seul jour, où cette différence existait à la fois pour la température de l'aisselle et du rectum (7 août), cette variation de l'état fébrile n'a été notée que pour la température rectale, alors que dans l'aisselle la colonne de mercure continuait à s'élever davantage le soir que le matin. Il y a là une sorte de désaccord difficile à expliquer.

Malgré la persistance de la fièvre pendant près de trois semaines, la malade n'a présenté aucun trouble appréciable vers les grands appareils: la respiration est demeurée normale, sauf parfois une anhélation assez vive qui survenait après les crises de nerfs; les voies digestives elles-mêmes, les premières intéressées dans tout état fébrile, n'ont été nullement touchées; la langue est restée humide, et si la malade, à différentes reprises, passait quelques jours sans prendre de nourriture, c'était moins par suite d'un embarras gastrique que sous le coup de graves perturbations qui succédaient aux attaques convulsives.

Celles-ci ne sauraient, du moins en tant que facteur unique, être regardées comme cause de cet état de fièvre permanent; car durant les jours où cette jeune femme était dans un état de repos absolu, le thermomètre a pu monter jusqu'au delà de 40 degrés; toutefois il m'a paru que les températures véritablement hyperpyrétiques survenaient de préférence après ces accès convulsifs.

Après le vingtième jour de fièvre, il s'est produit une véritable défervescence brusque à la façon de la pneumonie lobaire ou de l'érysipèle; mais, contrairement à ce qui se passe dans ces pyrexies, l'état de santé n'a subi aucune modi-

fication à ce moment ; il est resté ce qu'il était : ni meilleur ni pire que pendant la période de fièvre.

A différentes reprises, la malade s'est trouvée dans une sorte d'état de mal caractérisé par une série d'accès subintrants ; on aurait donc pu hésiter tout d'abord sur la nature de l'affection nerveuse, et se demander si la patiente n'était pas une épileptique chez laquelle cette succession d'accès enchevêtrés aurait fourni l'explication de l'élévation de température ; mais les attaques présentées par la malade avaient, au plus haut point, le caractère hystérique : pas de cri initial, pas de perte totale de la connaissance, convulsions à type clonique, jamais de morsure de la langue, enfin absence de coma à la fin de l'attaque, qui était généralement accompagnée de sanglots profonds ou d'une sorte de hoquet très tenace. D'un autre côté, nous savons que l'hyperpyrexie de l'état de mal épileptique est généralement d'un pronostic grave, et, nous l'avons dit, dans le cas présent, l'état de santé est resté parfait jusqu'au bout.

C'est encore en nous appuyant sur les caractères et sur la marche des phénomènes convulsifs, que nous avons rejeté l'hypothèse de cet état hybride qu'on désigne sous le nom d'hystéro-épilepsie ; d'ailleurs, dans ce dernier cas, et même lorsque l'état de mal se prolonge pendant un à deux mois, ainsi qu'on en a rapporté quelques exemples, la température reste normale, on s'élève à peine de quelques dixièmes de degré.

Notre malade était donc bien une hystérique vraie, et c'est à ce titre que j'ai cru devoir vous rapporter cette observation, dont l'interprétation présente de réelles difficultés.

**Observations recueillies par le professeur Fabre,
de Marseille**

I

Le n° 9 de la salle Sainte-Elisabeth est une hystérique jusqu'à la moelle des os, selon l'expression du professeur Fabre. Elle entre dans le service pour des douleurs vives de l'estomac et de l'intestin, avec langue saburrale et rouge en même temps; à son arrivée à l'hôpital, cet état dure depuis une dizaine de jours et s'accompagne d'un mouvement fébrile très modéré; mais, deux jours après, le thermomètre présente des oscillations très grandes, telles que celles-ci : 40° le soir, 36° le lendemain matin. M. le professeur Fabre se demande alors s'il ne s'agit pas d'une dothinentérie à la période terminale, à la période des grandes oscillations, survenue chez un sujet foncièrement hystérique, c'est-à-dire si ce qu'il y a d'hystérique ici est non pas la graine, mais le terrain, la malade et non la maladie. Tandis que, tout rentrant dans l'ordre, cette opinion lui paraît la plus vraisemblable, de nouvelles oscillations viennent éveiller de nouveaux doutes; puis, tout d'un coup, la malade, se sentant bien, quitte l'hôpital brusquement, laissant cette impression qu'elle est hystérique avant tout.

II

Le n° 6 de la salle Sainte-Elisabeth est occupé par une jeune femme, hystérique incontestablement: elle vomit, ne mange pas, ne maigrit pas, a la langue légèrement saburrale. Le docteur Fabre cherche plusieurs fois si à cet arrêt dans la nutrition générale ne correspond pas quelque abaissement

dans la température. Eh bien ! à plusieurs reprises, ce qu'il a observé ce n'est point une légère diminution, mais bien, par contre, une légère élévation dans la température. Le thermomètre monte à 38° environ, tantôt un peu au-dessus, tantôt un peu au-dessous. Par moments, il est vrai, il descend au-dessous de la normale, de sorte qu'il y a dans la chaleur animale d'assez notables oscillations.

**Observation communiquée par notre ami le
docteur Rubino**

Il s'agit d'une jeune femme mariée, d'un tempérament très impressionnable ; subitement, sans cause aucune, elle est prise de violents frissons, avec bâillements, céphalalgie ; le pouls est rapide, 120 pulsations, la chaleur élevée, 39°,2 ; cet état dure depuis quelques heures, lorsque survient une éruption d'urticaire ; la malade est très agitée ; il suffit cependant d'une injection de morphine pour tout ramener dans l'ordre ; mais alors quelques convulsions cloniques se déclarent, et notre ami s'aperçoit que l'on peut à volonté faire surgir des stigmates par la pression de l'ongle ; il n'y avait donc plus de doute, cette jeune femme venait d'être prise d'un accès de fièvre franchement hystérique.

CHAPITRE IV

SYMPTOMATOLOGIE

Après avoir montré que la fièvre pouvait naturellement se produire chez un sujet hystérique, qu'elle fait en quelque sorte partie du cortège des symptômes que doit présenter une hystérie complète, nous avons vu, par un rapide coup d'œil sur l'histoire de la fièvre nerveuse, que les auteurs anciens, aussi bien que les auteurs modernes, en reconnaissaient l'existence. Enfin, par une série d'observations toutes concluantes, prises en partie chez les auteurs qui se sont occupés de ces troubles nerveux, nous avons prouvé que la fièvre hystérique pouvait être rangée sans hésitation parmi les manifestations, déjà bien nombreuses, de la névrose.

Si maintenant nous dégageons, des différentes observations que nous venons de relater, les divers symptômes, les multiples allures qui donnent une physionomie particulière à chacune d'elles, et que nous cherchions à les grouper selon leurs points de sympathie, nous pensons devoir distinguer, dans la fièvre hystérique, plusieurs types très différents.

Accidentelle et passagère chez quelques personnes, elle disparaît en quelques heures ou en quelques jours, sans

laisser de traces de son passage, après quelques malaises, un peu d'inappétence et de soif, de la courbature, des sueurs et une copieuse émission d'urine ; tandis que chez d'autres elle est permanente, variant d'intensité, erratique, rémittente, périodique. Dans quelques cas, la fièvre s'accompagne d'une grande prostration, avec forte courbature, inappétence et stupeur comparable à celle de la fièvre typhoïde, si bien que Beau l'appelle *fausse dothinentérie*.

Nous diviserons donc la fièvre hystérique en :

1° Fièvre hystérique à forme typhoïde ou fausse dothinentérie de Beau ;

2° Fièvre hystérique à forme périodique ou fièvre intermittente des femmes nerveuses de Graves ;

3° Fièvre hystérique à forme lente de Briquet ;

4° Fièvre hystérique à forme éphémère ;

5° Fièvre hystérique en miniature ou fébricule hystérique de Fabre.

Nous pourrions en ajouter une sixième, si nous avions à nous préoccuper des sensations du sujet : fièvre purement subjective, et que nous appellerons fausse fièvre des hystériques, fièvre qui n'existe que dans l'imagination du malade : « A côté des hystériques qui ont la fièvre sans le savoir, dit Fabre, il y a celles qui croient avoir la fièvre et ne l'ont pas. »

En réalité, certains symptômes fébriles peuvent naître de cette sensation trompeuse, telle qu'une accélération du pouls sans élévation thermométrique ; la malade peut se croire en proie à une fièvre dévorante alors que tout est calme ; il peut y avoir prostration, délire intense, soif ardente, bouche sèche, etc. ; mais ce ne sont là que des désordres qui n'ont d'autre origine que les dérèglements

d'une imagination morbide ; ce n'est plus de l'hystérie viscérale vraie, c'est de l'hystérie intellectuelle, au même titre que les fausses grossesses, les fausses tumeurs, etc. Il est bien juste, comme disait le professeur Fabre, que les hystériques, qui si souvent trompent le médecin, se trompent un peu elles-mêmes.

Un point commun qui donne à tous ces types de fièvre hystérique comme un air de famille, est la marche même des symptômes : qu'elle soit éphémère, lente, périodique, typhoïde, la fièvre hystérique naît, s'installe et disparaît avec la même mobilité, la même fugacité que les autres phénomènes de la grande névrose ; rien de profondément altérant pour l'organisme, malgré la gravité apparente des phénomènes ; la convalescence est généralement nulle, et le sujet retombe dans son état antérieur aussi rapidement qu'il en était sorti. N'est-ce point là un des caractères essentiels des phénomènes hystériques ? En l'état tout est au plus mal ; demain tout a disparu comme par enchantement. Bien des vertus extraordinaires de certains médicaments ne doivent leur origine qu'à cette instabilité des symptômes.

Nous ajouterons encore, comme particularité dans la marche de ce désordre hystérique, que généralement les convulsions disparaissent quand la fièvre survient : « Febris spasmos solvit », dit un ancien aphorisme. Il y a entre les convulsions et la fièvre des rapports d'alternance ou de succession ; un phénomène en remplace un autre, un symptôme en chasse un autre, et, quand l'activité morbide s'occupe à déterminer un mouvement fébrile, elle oublie en quelque sorte de provoquer des spasmes. C'est une transmutation de symptômes. C'est encore là, certes, une preuve de plus que cette fièvre est d'essence même hystérique, puisque généralement elle ne survient pas sans que les autres manifestations de l'hystérie se taisent.

Fièvre hystérique à forme éphémère

La fièvre hystérique à forme éphémère est la plus commune de toutes ; celle qui, certainement, serait souvent constatée si l'on portait davantage ses recherches sur elle. Combien de ces malaises, de ces courbatures, de ces pseudo-migraines de femmes nerveuses, ne sont autre chose que des fièvres hystériques éphémères ; quelques légers frissons, du brisement des membres, des envies de vomir, avec céphalalgie plus ou moins intense, chaleur plus ou moins vive ; la malade se sent abattue, triste, courbaturée ; le pouls donne 100 ou 110 pulsations ; le thermomètre monte entre 38° et 39° ; l'appétit est suspendu, la constipation persiste, le sommeil est agité ; puis le calme se rétablit, la fièvre disparaît, et la malade, qui la veille inspirait de l'inquiétude, se lève comme si de rien n'était.

Mais cette fièvre va reparaitre, alternant avec les autres symptômes de l'hystérie ou concomitante avec eux, ou encore, comme unique manifestation de la névrose, absolument comme le clou hystérique, les convulsions, les spasmes ; elle entrera dans le cortège, se manifestant pendant quelques jours, puis disparaissant pour revenir encore. Wunderlick rapporte le cas d'une jeune fille de 18 ans manifestement hystérique, qui a présenté de temps à autre des élévations thermiques spontanées, soudaines, éphémères, pouvant atteindre 39°5. Dans nos observations précédentes, nous pouvons citer, comme se rapportant à ce type de fièvre, l'observation de Scherschewski, celle du docteur Fabre, celle de notre ami le docteur Rubino.

Nous-même, il nous souvient avoir vu, dans le service

médical de M. le professeur agrégé Mossé, une jeune femme entrée pour hystérie, avoir présenté pendant trois ou quatre jours un état fébrile très accusé, sans lésion aucune. Et pourquoi ne rangerions-nous pas dans cette catégorie de fièvres hystériques éphémères tous ces malaises d'un jour que les femmes nerveuses décorent du nom de vapeurs ? voulant dire par là combien légers et fugitifs sont les désordres de cette nature. Nous pensons que l'hystérie peut tout aussi bien se manifester par des troubles fébriles uniques et rapides que par des névralgies, des anesthésies, etc. ; elle change de terrain, mais sa nature est toujours la même.

Fièvre hystérique à forme typhoïde

Tantôt la fièvre hystérique revêt tous les caractères de la fièvre typhoïde, et n'étaient ses débuts et son évolution plus rapide, on se tromperait aisément sur sa véritable nature. Le thermomètre monte, après quelques jours de fatigue, jusqu'à 39°, 40°, avec exacerbations vespérales et chutes matinales ; la langue peut être saburrale et rouge en même temps, fuligineuse, parcheminée ; le ventre se ballonne ; il y a diarrhée ou constipation, hémorrhagies nasales, céphalalgie intense, prostration, parfois délire, comme dans notre observation personnelle, gargouillements dans la fosse iliaque ; les bruits du cœur peuvent être sourds, mal frappés ; rachialgie ; parfois, malgré tous ces symptômes alarmants, le thermomètre ne monte pas au-dessus de 38°, et il y a un manque de rapport absolu entre le mouvement fébrile et la prostration des forces. Beau appelait cette fièvre hystérique une fausse fièvre typhoïde ; parfois, au contraire, la thermométrie

subit les fluctuations d'une fièvre intense, oscillant entre 38° et 40° et même plus haut, sans que les viscères et autres organes soient intéressés.

Ainsi, dans l'observation de Barrié, nous ne trouvons, avec une température très élevée et à oscillations typhiques, aucun trouble appréciable vers les grands appareils, la respiration reste normale, les voies digestives indemnes, les selles sont régulières, la langue humide, etc. Dans l'observation de M. Debove, nous avons aussi de fortes températures n'entraînant aucun trouble viscéral.

Il est à remarquer que, dans toutes nos observations, il y a désaccord complet entre la température et l'état des viscères. Ainsi, dans deux cas, nous avons, avec des températures très élevées, puisque le thermomètre se maintient pour l'une, pendant une douzaine de jours, à 41°, un calme absolu des grands appareils ; tandis que dans quatre autres, la nôtre, celles de Briand et de Gagey, la température oscille entre 37° et 38°, et les viscères cependant sont (légèrement il est vrai) atteints comme dans la dothinentérie. Notons aussi, dans quelques-unes des observations précédentes, et comme caractère assez constant, une disproportion entre la température et le pouls, celui-ci étant fréquent, 110 à 120, avec une température relativement basse, et lent avec une température relativement haute. Ne retrouvons-nous pas là encore un signe caractéristique de la névrose, cette marche capricieuse contraire aux lois de la pathologie, contraire à la physiologie même ? Il n'existe donc aucune solidarité entre le pouls, la température et l'état des organes ; chaque partie s'agite séparément ; c'est de l'anarchie dans un organisme dont l'équilibre est rompu.

Fièvre hystérique à forme lente

Briquet, dans son *Traité de l'hystérie*, rapporte une vingtaine de cas où l'hystérie s'était montrée sous la forme d'une maladie fébrile prise au début pour une fièvre typhoïde ou une méningite, mais dont la durée fut de trois mois et plus. La durée du mal chez une malade de Vérette fut de dix mois. Bouchut, dans son *Traité du nervosisme*, cite le fait d'une jeune femme qui, avec des troubles absolument hystériques, présenta de la fièvre pendant des mois et des années. Pomme cite un cas analogue: une femme, à la suite d'une suppression brusque des règles, fut prise de manifestations hystériques avec fièvre intense et persistante. Selle admet, dans sa classification, une fièvre lente nerveuse, qu'il subdivise en fièvre nerveuse simple et fièvre nerveuse compliquée d'exanthèmes. Sandras parle d'une fièvre nerveuse chronique; Huxham des fièvres lentes nerveuses.

Quoi qu'il en soit sur la véritable signification qu'ont donnée tous ces auteurs au mot *lente*, il n'en est pas moins vrai, de par l'autorité de quelques-uns, qu'il existe une fièvre hystérique à marche lente; les phénomènes sont les mêmes que dans la forme typhoïde, avec cette nuance que dans celle-ci l'évolution des symptômes est rapide, la température, parfois très élevée, subit des oscillations vespérales et matinales, que la fièvre arrive parfois subitement, très intense, et se maintient ainsi pendant dix, vingt, trente jours au maximum; puis tout disparaît, laissant la malade dans un état identique à l'état antérieur.

Dans la fièvre lente, au contraire, le début peut être brusque, la fièvre intense, les symptômes viscéraux

accentués, mais tous ces phénomènes sont entrecoupés de périodes d'apaisement, de crises hystériques diverses ; les jours et les mois passent sans aggravation ni diminution dans la maladie, revêtant parfois dans ses symptômes les allures d'une fièvre hectique, avec sueurs, inappétence, toux sèche, fréquente, amaigrissement, hallucinations, comme dans l'observation XI de Bouchut ; d'autres fois, tout se borne à une fréquence du pouls et à une élévation de la température, avec céphalalgie, sans altérations du côté des organes respiratoires et digestifs ; la diarrhée peut même s'établir, lui donnant alors une ressemblance plus frappante encore avec une fièvre de consomption. Puis, insensiblement ou brusquement, la fièvre disparaît.

Nous avons donc, comme signe parfaitement caractéristique de la forme lente, la longueur de la fièvre, qui peut durer plusieurs mois et même plusieurs années, sans atteindre profondément l'organisme.

• *Fièvre hystérique à forme périodique.*

Nous venons d'assister à trois évolutions parfaitement distinctes de la fièvre hystérique : une forme subaiguë, suraiguë et chronique ; il nous reste à étudier la forme intermittente ou périodique ; nous préférons ce dernier terme, comme n'impliquant point l'idée d'infection palustre ; nous n'ignorons point que certains auteurs veulent faire de la fièvre intermittente ou paludéenne une fièvre purement nerveuse, mais nous rejetons cette manière de voir, qui du reste est combattue par les théories contemporaines.

C'est donc afin de bien délimiter chacune d'elles que nous appellerons l'intermittente hystérique fièvre

hystérique périodique ; il est vrai qu'il existe des fièvres intermittentes à forme hystérique, fièvres signalées surtout par Strack, par Sager, par Sydenham ; un des plus curieux exemples qui en aient été donnés est dû à Piorry : on trouva dans les ovaires des foyers hémorrhagiques. Mais ce ne sont point là des fièvres hystériques.

Mercado, Puccinotti, parlent de fièvres intermittentes d'origine hystérique ; mais ces auteurs observaient dans des pays palustres ; Morgagni, cependant, rapporte, dans son ouvrage sur le siège et les causes des maladies, au chapitre de la montée de l'utérus, une observation de fièvre intermittente d'origine hystérique qui nous semble tout à fait probante : il s'agit d'une noble dame doublement affligée par la perte de son mari et par celle de sa fortune. Elle eut des accès de fièvre intermittente dans laquelle la période de frisson devint de jour en jour plus considérable ; la fièvre s'accompagna, de plus, d'une vive dyspnée et d'une telle constriction à la gorge que *tout le monde comprit ce que c'était*.

Graves parle de cette fièvre sous la rubrique de fièvre intermittente des femmes nerveuses. Sandras, parlant des symptômes des fièvres intermittentes, s'exprime ainsi : « Tantôt c'est la tête qui est prise, et il y aura apparence apoplectique ou délire violent, ou céphalalgie atroce, ou coma invincible, ou convulsions épileptiformes ou tétaniques ; ce sera le cœur, et il y aura syncope, ou palpitations, ou irrégularités violentes dans les battements de cet organe ; ce sera la poitrine, et il y aura de l'étouffement, de la toux, de la suffocation ; ou enfin ce sera la chaleur qui manquera dans tout le corps, la sensibilité qui s'éteindra en quelques parties, le mouvement qui y viendra impossible ou désordonné. » Certes, voilà bien des symptômes hystériques, et nous n'hésitons pas à ranger dans

la catégorie des fièvres hystériques à forme périodique ces intermittentes dont vient de parler Sandras.

Nous trouvons encore, dans le *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, deux observations dues au docteur Cantel et que nous avons rapportées plus haut. Le docteur Gagey, dans sa thèse, en cite un cas parfaitement net; le professeur Fabre (de Marseille) en rapporte un exemple dans une de ses cliniques; notre ami le docteur Boy-Teissier, chef de clinique des hôpitaux de Marseille, nous a cité un cas semblable qu'il avait observé dans son service, qu'il ne put combattre par la quinine, mais qu'il guérit par un antispasmodique.

Assez de preuves sont là pour témoigner en faveur de l'existence de ce type de fièvre; nous n'insisterons pas plus longtemps; qu'il nous suffise d'ajouter que la périodicité n'est pas un fait nouveau ni rare dans l'hystérie, et que très souvent les phénomènes de cette névrose se reproduisent à temps fixe; nous avons recueilli, pour notre part, une observation de grande hystérie où la forme convulsive, spasmodique et somnambulique se reproduisaient chaque jour à heure fixe et successivement, si bien que nous pouvions mesurer le temps très exactement sur l'apparition et le développement de chacune de ces formes.

Quant aux modes d'intermittence, nous croyons pouvoir établir, d'après les observations précédentes, deux types: un type quotidien (l'observation I du docteur Gagey en est un exemple), et un type tierce (l'observation II du même docteur et les deux du docteur Cantel entrent dans cette catégorie). Les accès se montrent avec les symptômes habituels, avec cette particularité que le stade de chaleur ne s'élève pas bien haut, 38°, par exemple, dans l'observation de Gagey; que la fréquence du pouls n'est pas en rapport avec la température, celui-là étant généralement plus

accéléré que ne le ferait supposer la thermométrie, 100 pulsations, avec une température de 37°5. Les sueurs sont généralement très profuses, et la période de frissons, quand elle existe, très prolongée, comme dans l'observation de Morgagni.

Dans chacune de ces observations l'accès s'est montré le soir de quatre à six heures environ ; dans un cas du docteur Cantel, le deuxième stade a totalement manqué ; parfois la période de frissons coïncide avec la boule hystérique ; dans aucun de ces cas on n'a constaté de la tuméfaction ni du foie ni de la rate. En un mot, périodicité quotidienne et tierce, accès le soir, stades de frissons, de chaleur, accompagnés de céphalalgie, sueurs très abondantes, pouls fréquent ; aucune tuméfaction des viscères.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la fièvre hystérique sera parfois assez difficile à établir, grâce à la ressemblance de ses symptômes avec ceux des autres fièvres; on aura pourtant pour le poser quelques points essentiels : l'origine, l'évolution et les suites de la maladie.

La fièvre hystérique à forme typhique diffère de la dothinentérie : 1° par l'origine, car elle survient à la suite d'une émotion morale, frayeur, chagrin, etc., comme dans l'observation XI de Bouchut, l'observation II de Briquet, l'observation I de Briand ; et à ce sujet, il nous revient en mémoire un cas que nous n'hésiterions pas à ranger dans cette catégorie : Une personne d'une vingtaine d'années assiste à la chute d'un charpentier du haut d'un toit. Une heure après, elle est prise d'une violente fièvre qui dura longtemps, et qui fut traitée pour une fièvre typhoïde. Elle survient aussi à la suite d'une suppression menstruelle, comme l'a justement observé Verette.

2° Par l'évolution, car son début est brusque, sa marche rapide et sa terminaison prompte. Au bout de deux jours, de quelques heures même, tous les symptômes graves ont pu se manifester; au bout de huit à douze jours, et même

moins, ils sont ordinairement dissipés et s'éclipsent aussi brusquement qu'ils sont venus.

3. Par les suites, car elle laisse après elle, non pas une adynamie profonde, mais un nervosisme exagéré, quand ce ne sont pas les troubles sensitifs et moteurs de l'hystérie la plus pure, dont elle a été le début violent, comme dans l'observation de Rémy et les deux de Briand.

4. Enfin, par les récidives, qui sont assez fréquentes, contrairement aux autres fièvres, à la fièvre typhoïde notamment, qui laisse une immunité très longue. Ainsi, dans notre observation, la malade a été prise par trois fois de la fièvre hystérique; de même dans celle de Debove.

La fièvre hystérique à forme typhique n'entraîne point de tuméfaction de la rate, point d'éruption. Dans la forme périodique, point de tuméfaction des viscères, inefficacité du traitement à la quinine; périodicité se conservant plus ou moins régulière jusqu'au bout; point de cachexie palustre. La périodique survient le plus souvent à la suite d'émotions morales, comme dans l'observation de Morgagni; l'intermittente vraie prend toujours sa source dans une infection palustre; la périodique se déclare indifféremment en n'importe quel lieu, chez les sujets éloignés de tout marais; il est rare enfin que des troubles hystériques ne viennent point compliquer la scène, ainsi que nous l'avons vu dans quelques-unes de nos observations. Dans l'intermittente vraie la chaleur est très élevée au thermomètre, 40° et plus; dans la périodique, le stade de chaleur ne s'élève pas bien haut, 38°. Contrairement à l'intermittente vraie, qui débute toujours dans les heures comprises entre minuit et midi, la périodique débute dans la soirée. Point de pigment mélanique dans le sang; enfin le traitement devient une véritable pierre de touche.

La forme lente ne sera point confondue avec la fièvre

hectique des tuberculeux, bien que parfois les symptômes soient presque identiques. Les rapports de ceux-ci sont incoordonnés chez l'une, coordonnés chez l'autre. Dans la phtisie, en effet, la toux, l'hémoptysie, les signes d'auscultation, l'anorexie, la fièvre, les sueurs, l'amaigrissement, seront en corrélation plus ou moins exacte ; dans l'hystérie, au contraire, on peut observer en même temps l'anorexie et l'embonpoint, la toux et l'absence de signes physiques d'auscultation, l'absence de toux et l'hémoptysie ; enfin, chez l'une, avec la persistance de la fièvre, il n'y a pas généralement dénutrition, tandis que chez l'autre, l'organisme s'affaiblit de plus en plus.

CAUSES

Si la fièvre hystérique ne diffère parfois des autres fièvres que par de légères nuances dans les symptômes, par contre les causes qui l'engendrent sont bien différentes et peuvent, jusqu'à un certain point, servir de moyen de diagnostic.

Tandis que dans la fièvre typhoïde, intermittente, hectique, nous avons une infection de l'organisme, et par conséquent, une période d'incubation, dans la fièvre hystérique, au contraire, nous ne trouvons qu'une perturbation du système nerveux entraînant des désordres fébriles. On comprend très bien que ce système nerveux mal équilibré et d'une sensibilité extrême va vibrer sous la moindre influence et porter le trouble dans la circulation, qui est sous sa dépendance ; et c'est ainsi que les émotions morales, les frayeurs, les chagrins, les violentes passions, les joies même, vont agir comme causes et en-

gendrer la fièvre. La suppression des menstrues, ces fonctions qui ont des liens intimes avec le système nerveux de la femme, servira aussi de cause ; il en sera de même des traumatismes, des douleurs névralgiques, des convulsions.

Charcot a démontré qu'une série d'attaques convulsives violentes répétées, qu'elle qu'en soit la nature, élève fatalement la température de 1° à $1^{\circ} \frac{1}{2}$. Nous ne serions pas éloigné de croire que certains cas de fièvres dites traumatiques ne soient des fièvres hystériques éphémères ; il est entendu que nous ne voulons parler que de la fièvre traumatique primitive, celle qui survient quelques heures après le traumatisme chez un organisme surpris en bonne santé ; on ne peut expliquer par l'intoxication du sang par des matières pyogènes ces accès fébriles qui surviennent une ou deux heures après un traumatisme ; il faudrait supposer chez ces matières un pouvoir virulent bien prompt ; or, ce n'est pas ainsi qu'elles se comportent. N'a-t-on pas reconnu depuis quelque temps, et les observations ne manquent pas, qu'un choc, une chute, etc., entraînent chez un sujet hystérique, soit une paralysie, soit une anesthésie, etc. ? Pourquoi n'entraîneraient-ils pas de même une fièvre par paralysie vaso-motrice ?

PRONOSTIC

Le pronostic de la fièvre hystérique n'est généralement pas grave, malgré l'intensité que parfois elle prend. Comme toutes les manifestations de la grande névrose, celle-ci survient brusquement, s'installe avec bruit, puis disparaît, laissant l'organisme indifférent. Briquet, sur une vingtaine d'observations, n'a jamais constaté de mort ; parmi celles

que nous avons citées, une seule, appartenant à Bouchut, s'est terminée par le décès.

Généralement une première atteinte de fièvre prédispose à d'autres ; dans notre observation, il y eut dans la même année trois récidives. Debove a observé une malade chez qui toutes les semaines se produisaient des élévations de température brusques et considérables; Scherschewsky cite le cas d'une enfant chez qui une contrariété, un reproche, provoquait un mouvement fébrile. La longueur de la fièvre peut être de plusieurs mois consécutifs, comme aussi de quelques heures; entre ces deux extrêmes, on peut trouver tous les degrés.

En comparant nos observations, nous avons remarqué que plus l'accès est court, plus il y a chance de récidive ; ainsi, dans l'observation de Scherschewsky, les accès ne durent que quelques heures, mais aussi se renouvellent très souvent; dans la nôtre, chacun des accès dure une quinzaine de jours, mais il n'y en eut que trois dans un an et demi.

La fièvre hystérique a-t-elle une influence sur la marche de l'hystérie elle-même ? Tantôt son influence s'exerce réellement, soit en suspendant pour un temps les attaques convulsives, comme dans notre observation, soit en les faisant disparaître à jamais, ainsi que l'ont remarqué Fréd. Hoffmann, Strack, Werlhof, Pujol, etc., mais le plus souvent la fièvre ne change en rien l'état des choses, et la névrose garde les mêmes allures après comme avant.

TRAITEMENT

A priori, étant donné la nature même de l'affection, on doit penser que les traitements ordinaires contre les fièvres ne réussiront point ici. Puisque c'est l'élément nerveux qui est surtout en cause, c'est à lui que l'on devra s'adresser aussi. Il est évident que parfois le traitement symptomatique sera nécessaire ; mais en général, seuls, les antispasmodiques auront une réelle efficacité.

Pour l'hystérique éphémère, le repos au lit, une demi-diète, l'usage des boissons délayantes et une potion à la liqueur d'Hoffmann suffiront à ramener le calme ; si la langue est saburrale, un vomitif sera indiqué ; un léger purgatif s'il y a constipation ; ce sera tout. La quinine, qui est très utile comme antipyrétique, soit en attaquant le principe paludéen, soit en modérant la chaleur, devient inerte dans la fièvre périodique et à forme typhique ; elle a échoué entre les mains de Debove sur la malade qui fait l'objet de son observation, ainsi que dans les deux cas du docteur Cantel ; mais par contre, la belladone réussit très bien à celui-ci, ainsi que l'antipyrine, qui eut à la dose de 5 gr. un plein succès chez la malade de Debove. Nous ajouterons que ce même auteur a essayé le traitement par suggestion, mais il n'a pu obtenir qu'une élévation de température de 1¹/₅, et resta impuissant à procurer un abaissement. Dumontpallier a pu, lui aussi, par suggestion, produire une élévation de température de plusieurs degrés centigrades.

Pourquoi ne pourrait-on pas arriver à produire le contraire ? Nous savons que la circulation est sous la dépen-

dance directe du système nerveux ; du moment que l'on est parvenu par la suggestion à jouer des systèmes nerveux hystériques, il ne nous répugne pas d'admettre que l'on pourrait par des moyens identiques modérer la circulation, qui, plus que tout autre système, subit l'influence des perturbations des centres cérébro-spinaux et des nerfs périphériques.

Trouveront aussi leur emploi logique : les bromures, les bains prolongés, le chloral, tous les antispasmodiques enfin.

Nous rejetons absolument toute médication perturbatrice, qui ne pourrait qu'augmenter le désordre d'un système nerveux déjà fortement ébranlé ; nous ne voyons, d'après nous, dans la fièvre hystérique, qu'un trouble vaso-moteur, mais aucune atteinte profonde ; les organes restent indemnes. Mieux qu'ailleurs, les antithermiques simples, tels que l'antipyrine, la thalline, etc., trouveront leur indication, et joints aux antinerveux, pourront le plus souvent modérer, sinon guérir, cette manifestation de l'hystérie.

Fabre dit, dans son ouvrage sur les relations pathogéniques des troubles nerveux, que : « La nutrition et la chaleur animale pouvant être excitées ou modérées par le système nerveux, il se trouve que les modificateurs du système nerveux tels que la quinine, l'aconit et la digitale occupent une place importante dans le traitement de la fièvre ; c'est à ce titre aussi qu'agissent les procédés hydrothérapiques ; et s'ils sont utiles dans la fièvre typhoïde, ce n'est pas en proportion de la chaleur produite, mais de la part prise par le système nerveux au développement des phénomènes morbides ; de sorte qu'en réalité, et faute de médicaments qui s'appliquent à la cause prochaine encore obscure du mal, les modificateurs du système nerveux sont encore les remèdes les plus efficaces et les

plus rationnels que nous ayons pour guérir la fièvre. »

Enfin, que penser de cette doctrine qui trouve dans la fièvre un remède salulaire à la maladie ? On devrait alors favoriser la fièvre ; cette théorie est déjà ancienne : « Febris spasmos solvit », avait dit Hippocrate. Nous admettons volontiers l'utilité d'une fièvre légère. Nous avons vu, dans quelques observations, que les phénomènes convulsifs étaient arrêtés ou tout au moins diminués d'intensité pendant la fièvre ; il se produirait là une sorte de décharge nerveuse. Il nous souvient avoir vu une hystérique en proie à des crises convulsives violentes chaque fois que l'on étouffait, par le sommeil provoqué, une trémulation légère ; il se produisait alors accumulation d'impatience nerveuse qui se traduisait au réveil par cette forte secousse de convulsions. La fièvre hystérique serait, dans quelques occasions, une soupape de sûreté par où se dissiperait la force nerveuse.

CONCLUSION

Selon les dernières données scientifiques, la fièvre serait caractérisée par deux grands symptômes : l'augmentation de la fréquence du pouls, l'augmentation de la chaleur ; mais celle-ci, surtout depuis l'introduction du thermomètre dans l'étude des maladies, a pris une importance de plus en plus grande ; à tel point qu'en l'état actuel de la médecine, l'hyperthermie constitue le fait caractéristique de la fièvre, à laquelle on peut rendre sa véritable étymologie, *febris* : de *fervere*, bouillir.

Mais de quoi dépend la chaleur animale ? Qu'elle soit due, comme le veulent certains auteurs, aux combustions chimiques de l'économie ; comme le veulent d'autres, à l'action même de certains nerfs ; ou, comme les prudents tendent à l'admettre, aux deux causes réunies, il n'en est pas moins vrai que ce phénomène est sous la dépendance du système nerveux ; que l'hystérie est une perturbation de ce même système nerveux, et qu'il est parfaitement naturel d'admettre, comme manifestations de cette névrose, des élévations de température pouvant atteindre des hauteurs excessives.

La fièvre hystérique existe donc, et nous lui avons reconnu plusieurs formes :

Éphémère, typhique, lente, périodique.

Chacun de ces types est représenté, dans notre travail, par plusieurs observations.

Mais tous revêtent un caractère propre qui les différencie des autres pyrexies.

L'origine, l'évolution, les suites, donnent à la fièvre hystérique une physionomie particulière qui ne trompera pas ; le traitement enfin sera la pierre de touche.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 26 avril 1887.

*Le Recteur de l'Académie,
correspondant de l'Institut,*
CHANCEL.

Vu et approuvé :

Montpellier, le 26 avril 1887.

Le Doyen,
CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !
